

# 正确区分普通感冒、流感和新冠肺炎

■洪建国 本报特约记者 罗国全

## 健康沙龙

冬春季是感冒的高发季节，但受疫情影响，有的患者只要出现发热、咳嗽等症状，就怀疑自己感染了新冠肺炎。本期，我们邀请解放军总医院第一医学中心呼吸科主任解立新和主治医师肖坤，给大家谈谈如何正确区分普通感冒、流行性感冒和新冠肺炎。

**记者：**普通感冒、流行性感冒和新冠肺炎的症状表现有哪些？

**肖坤：**普通感冒就是大家常说的感冒，又称“伤风”，一般由着凉、劳累等因素引发，主要由常见的急性呼吸道病毒感染造成，如鼻病毒、呼吸道合胞病毒等，症状表现有鼻塞、喷嚏、流涕、发热、咳嗽、头痛等，体力、食欲多无明显影响，很少出现明显的头痛、肌肉酸痛等全身不适，症状较轻，多可自愈。普通感冒通常没有明显发热，即使发热一般也是中低度发热，通常1-3天能降至正常，服用退烧药有效。

**记者：**普通感冒、流行性感冒和新冠肺炎，该如何鉴别？

**肖坤：**通过前面说的症状就可以进行初步鉴别。普通感冒和流感多表现为上呼吸道症状，部分流感患者有肺炎表现。新冠肺炎主要表现为下呼吸道症状，多有典型的肺部影像学表现。

普通感冒和流感和年有。普通感冒一年四季都可能发生，没有明显季节性，是常见疾病。流感虽全

现。流行性感冒的发病特点是起病急、进展快，患者多有明显发热，而且常常表现为高热，应用针对流感病毒颗粒表面的神经氨酸酶抑制剂治疗，可有效缓解症状。流感病人中，多数患者症状相对较轻，部分患者病情危重，老年人及合并慢性基础疾病患者症状较重。

新冠肺炎是一种传染病，确诊的新冠肺炎患者和无症状感染者是目前主要传染源。新冠肺炎的主要传播途径有呼吸道飞沫传播和密切接触传播。临床上以发热、干咳、乏力为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。轻型患者仅表现为低热、乏力等，无肺炎表现。部分感染者早期病情平稳，重症患者多在发病1周后出现呼吸困难或低氧血症，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍，甚至继发多器官功能衰竭等严重并发症。人群普遍易感，多数患者预后良好。

**记者：**普通感冒、流行性感冒和新冠肺炎，该如何鉴别？

**肖坤：**通过前面说的症状就可以进行初步鉴别。普通感冒和流感多表现为上呼吸道症状，部分流感患者有肺炎表现。新冠肺炎主要表现为下呼吸道症状，多有典型的肺部影像学表现。

普通感冒和流感和年有。普通感冒一年四季都可能发生，没有明显季节性，是常见疾病。流感虽全

年都可发病，但高发季节主要是冬春季。流感病毒每年都会出现变异，高发流行季节病毒往往毒力较强、传染性大、患病人数多，可在一定地区范围内传播。新冠肺炎是2019年底冬季新近发生的疾病，有典型的流行病学史。

针对流感，医院多对患者进行鼻或咽拭子检测，包括病毒分离培养、抗原检测、核酸检测和血清学检测等，以明确诊断。新冠肺炎主要是结合流行病学史和临床表现，具备新冠病毒核酸检测阳性，或病毒基因测序与已知新冠病毒高度同源来确诊。

**记者：**出现发热、咳嗽等症状，一定要去医院就诊吗？普通感冒、流感患者会再感染新冠肺炎吗？

**解立新：**如果出现了发热、咳嗽等症状，建议先自我评估，如体温是否超过37.3℃，是否有持续发热情况，有无呼吸困难、身体乏力等症状，家庭成员是否同时发病等。如与确诊新冠肺炎患者有过密切接触，建议有发热、咳嗽等症状的都要去做筛查。在早期观察时，要做好隔离，分开使用餐具，注意卫生，对房间进行消毒，每天监测体温，若有异常情况及时上报社区和卫生行政部门，并到医院就诊。

混合感染的现象是存在的，新冠肺炎患者同时感染普通感冒和流感，或普通感冒、流感患者同时感染新冠肺炎都有可能。老年人合并慢性基础疾

病、免疫抑制病人更容易出现混合感染。这些患者在被新冠肺炎或者流感病毒打击以后，免疫功能进一步下降，易感性进一步增加，合并其他呼吸道病毒、细菌、真菌感染的风险和几率会增加。

流感病毒的毒株与新型冠状病毒毒株并不相同，即使接种了流感疫苗，对新型冠状病毒也无预防作用，仍然可能被感染。因此，提前注射的流感疫苗不能够预防新型冠状病毒感染，平常还是要做好防护，戴口罩、勤洗手、少出门、少聚集。

**记者：**如何预防感冒和流感，在生活中需要注意哪些方面？

**解立新：**在流感高发期，基层官兵多是集体生活，防治措施不当容易引发群体性流感事件。首先要加强室内通风换气，保持室内环境清洁，养成良好的卫生和个人防护习惯；避免聚集性就餐，尽可能减少在人群密集场所的停留时间，若必须去要戴口罩；个人注意劳逸结合，适当运动，增强体质，避免吹风受凉。确诊为流感的官兵要按规定进行隔离治疗，切断传染源。

老年合并慢性基础疾病、免疫功能低下的人群，要在治疗原发病的同时，积极对症支持治疗，最好在流感流行季节前接种流感疫苗。有慢性肺部基础疾病的老年患者，建议接种肺炎疫苗，提高机体免疫力。最重要的一点是，对呼吸道传染性疾病预防要做到“五早”，即早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

## 心理咨询室

面对突如其来的疫情，一些官兵的心理节奏被打乱。心理咨询室的心理服务热线也开始忙碌起来。

(一)

“老师，我心里特别烦躁，每天控制不住地去看疫情消息，然后就会担心很多事，还总是失眠，我这是怎么了呀？”一天傍晚，心理热线电话响起，电话那端的小李急切地说道：“现在就餐都是每人一桌，平时打打闹闹的战友，似乎也疏远了很多。我不习惯这种距离感，心里特别慌……”

听着小李的倾诉，我知道他应该是出现了疫情心理应激反应。如果关注太多疫情方面的负面信息，就容易产生焦虑情绪。“你这是正常的心理反应，就是有些敏感和过度关注。”为了缓解他的焦虑情绪，我告诉他疫情期间轻度的应激焦虑属于正常反应，不用太过担心。

在接下来的心理热线电话中，我应用认知行为疗法对他的不合理想法进行纠正，让他认识到疫情期间的“疏远”是避免感染的途径，并不是心理距离。其次，用叙事疗法解构，帮他把人和问题分离，认识到是“我”在征服“焦虑”，而不能“我”是“焦虑”。接着让小李对着自己的“焦虑”说话，相信自己是解决问题的专家，这样能帮助他尽快走出焦虑情绪。最后，我在电话中指导小李进行放松训练，鼓励小李平时多听音乐、多做运动，分散过度关注疫情的注意力，也可以收听广播站的疫情心理疏导节目，应用心理防护技巧进行调适。

随后几天的电话随访，小李的失眠症状减轻，焦虑情绪基本消失。他告诉我，他还利用学到的知识帮助战友应对疫情期间的负面情绪波动。

(二)

“老师，我想和您聊聊。”战友小王在归队隔离区打来电话。为了更好地和他沟通，我们进行了视频连线。

“我每天只能在房间里走来走去，一个人特别孤独，不知道该做什么……”小王紧蹙双眉诉说着他的烦恼。

隔离期间，突然的自由受限可能会使官兵出现暂时的无助、慌张、不知所措，这是正常的心理反应。但如果反应强烈，就会降低心理弹性，影响身心健康。基于小王只是出现了孤独感，我开始从调整心态入手，引导小王畅想未来，“疫情结束，你有什么想做的事情？”

“这次疫情过后，我想带父母出去旅行，还想和未婚妻一起商量结婚的事……”小王的脸上泛起甜蜜的笑容。

聊天可以帮助他缓解孤独感和负面情绪，我们就这个话题聊到了小王的家人和朋友。在聊天过程中，小王的心情逐渐好转。接着，我让他为自己制作“隔离日历”，记录每一天的美好时光，例如和战友打了一通电话；听了一首非常不错的音乐；解除隔离又近了一天……主动去制订计划可以让他的隔离生活有充实感，缓解隔离期的无助。

# 战「疫」先稳心

■国家二级心理咨询师 范丽霞

(三)

心理疫情专线在深夜响起，我拿起电话：“你好，心理专线，请问有什么可以帮助你？”

电话那头沉默了一会儿，接着一个略带哭腔的声音响起：“老师您好，我是战士小张，这么晚打扰您了，但我实在是睡不着。”小张告诉我，他前几天运动后受凉，体温到了37.8℃，穿着防护服的医生把他带到发热隔离区，说要观察几天。

“我在隔离病房不停地量体温，晚上总是睡不着觉，担心自己真的被感染了。”小张有些焦虑地说道。

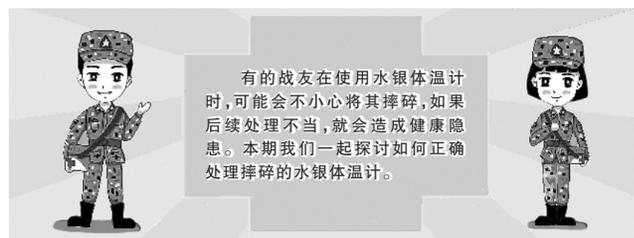
小张是因为生病出现了恐惧心理，首先需要让他有一个正确的认知，帮助他降低焦虑感和恐惧感。我告诉他，这个时期发热，肯定会有点担心，但要仔细回想自己的情况，做出一个基本判断，避免陷入恐慌。我引导小张回忆自己之前是否曾与确诊或疑似病例有过接触，分析自己生病的原因。经过思考，小张冷静下来。

接着我积极共情，理解他的感受。“如果我出现这样的情况，也会担心，但过度的恐慌对身体恢复没有益处，这个时候需要以积极的心理应对恐慌情绪。”我引导他回想过去日子里成功应对困难的经验和资源，发掘内在生命力。小张说着说着，情绪渐渐平复。

咨询结束后，我给他发过去疫情期正念练习的音频，建议他每天进行“正念减压练习”，有目的地将注意力投注于当下的一呼一吸，不加评判地觉知一个又一个瞬间所呈现的体验，可以使身心得到休息。几天后随访，他心中的恐慌感减轻，经过治疗，体温也恢复了正常。

## 安全使用水银体温计

■张诗宏



## 健康康康走军营

**健康：**健康，昨天榴炮二连战士李祥伟在卫生队测量体温时，不慎将体温计摔碎，里面的水银流出。正当他准备用扫把和拖把清扫时，张志强军医阻止了他。

**健康：**汞俗称水银，是常温下以液态存在的金属，有剧毒，会挥发，且温度越高挥发越快。体温计如果摔碎了，里面的汞珠就会溅落出来，如果不及时对其进行处理，这些汞珠会很快挥发到空气中，危害房间内官兵的身体健康。正常人如果处在大气汞浓度较高的空间，就可能中毒，出现呼吸困难、头痛、发热等症状，严重的还有可能出现蛋白尿和肾衰竭。

**健康：**小小的一支体温计，摔碎后竟然有如此大的危害。那军医为什么阻止李祥伟用扫把和拖把清扫呢？

**健康：**水银的吸附性很强，如果用扫把和拖把进行清扫，它会吸附在扫把和拖布上慢慢挥发，这就可能导致室内人员慢性汞中毒。另外，这样做还会扩大污染面积，挥发面积也相应增大，导致空

气中的含量超标，危害人体健康。

**健康：**原来是这样，幸亏张军医及时叫停。那体温计摔碎后该如何处理呢？

**健康：**首先应疏散人群，戴上口罩并打开房间所有门窗，以降低空气中水银蒸汽的浓度。其次戴上橡胶手套，迅速收集汞珠，用纸巾捡起玻璃碎片，并用塑料瓶封装好；较大的水银颗粒，可以用纸板或者注射器收集；较小的水银颗粒，可以用湿润的小棉棒或胶带纸轻轻粘起来，再将全部工具装入密封袋中。丢弃之前，要在密封袋外标注“内有水银”“危险”等字样，或者交给环保部门处理。注意不能将水银直接冲入下水道，防止污染水源。对于不能完全收集起来的水银，可以撒一些硫磺粉进行处理。硫磺粉和汞会生成难以挥发的硫化汞，可以有效防止水银挥发到空气中。处理完后，尽量再开窗通风12个小时以上，使其彻底挥发干净。

**健康：**没想到摔碎的体温计危害这么大，我们平常可得小心使用了。

**健康：**我们在使用体温计时要轻拿轻放。如果不小摔碎，要按照上面说的方法处理，避免危害身体健康。

## 健康小贴士

### 开春理发莫大意

■石华

“二月二龙抬头”，按照传统习俗，不少人选择在开春时理发。疫情期间，怎样理发才能更加安全？在此，笔者为官兵和营区理发店提供几点建议。

**减少接触风险。**减少人与人之间的接触是防止病毒传播的有效方法。官兵须佩戴口罩（挂耳式）进入理发室；理发室内人数不宜过多，人与人之间要保持一定距离，间隔最好大于1.5米，并减少交流。

**开展每日体温监测。**了解理发师的情况，确保理发师健康，无外出和接触史。外出返乡的理发师，必须隔离满15天，无症状方可上岗。理发师应每日两次监测体温，体温超过37.3℃，立即向上级主管部门报告。每一位进店理发的官兵，均要在入口处进行体温监测，如有发热症状，不能进入理发室。

**多通风、勤消毒。**每日开业前，需要对理发室进行全面消毒，消毒后要开窗通风半小时。理发室、梳妆台、水龙头、洗头池等可以采用含氯消毒剂进行擦拭消毒，半小时后再用清水擦拭一遍；可高温消毒的理发工具，如理发剪刀、梳子等，可采用消毒柜高温消毒；官兵使用的毛巾应该高温灭菌，或用含氯消毒剂浸泡，再清洗晾干后使用。理发室的服务人员在收银、接触官兵前应用免洗手消毒液对手进行消毒；每日离店前，可对理发室进行紫外线照射消毒。

**保持良好的卫生习惯。**由于理发师会直接接触到官兵，因此，建议理发师全程佩戴口罩，且在理发过程中戴一次性手套，一客一换；尽量避免使用手机，接触未消毒过的物品；在理发过程中，不要揉眼睛，摸脸等。



近日，新疆军区某炮兵团在野外开展战场急救训练，锤炼官兵遂行战场救护能力。图为卫生救护组紧急抢救伤员。赵碧峰摄

## 战“疫”一线，如何防护“天使印记”

■徐媛媛

## 健康讲座

近段时间，许多医护人员由于长时间佩戴口罩、护目镜，面部出现了严重压痕，甚至皮肤破损，不少网友给这种压痕取了个好听的名字——“天使印记”。其实在医学上，因使用诊断或治疗的医疗器械导致皮肤、皮下组织及其黏膜的局部损伤，属于器械相关性压力损伤。在防控一线，医护人员的面部损伤常见于鼻部、颊部、额部及耳廓后部，主要是器械在使用过程中产生的压力、剪切力、摩擦力、潮湿所致，与相关器械的材质、使用时长也有密切关系。

穿戴器械前需做好科学防护。在实践中，通过黏贴泡沫敷料和水胶体敷料等保护材料进行局部减压，可减轻器械对局部组织造成的压力损伤。水胶体敷料属于新型的湿性愈合敷料，能够吸收渗液，且透气不透水。将水胶体敷料覆盖于受压处皮肤可以在局部形成密闭的湿性环境和低氧张力，促进局部血液循环，改善微环境。水胶体类

敷料还可以有效隔离破溃处皮肤的细菌，刺激巨噬细胞及白介素释放，缓解局部组织水肿，促进湿性愈合。常用到的水胶体敷料有增强透明贴和溃疡贴。增强透明贴偏薄，可有效贴合皮肤，适用于渗出较少的伤口或用于预防压伤；溃疡贴偏厚，适用于渗出较多的伤口，不易黏贴，可使用塑性好、黏贴牢的透明贴膜加固。医护人员穿戴器械前可用干棉签蘸取75%酒精擦拭需要保护的部位，油性肤质者更应认真擦拭。随后将相关敷料根据需保护部位的特点，裁剪成相应形状并黏贴。工作过程中，在不影响医疗防护效果的前提下，还应对防护用具进行轻微移动，使局部压力重新分布，以减轻对同一部位的长期压迫。

医护人员面部被压伤后，要及时处理。早期防护用具的压痕呈局部深红色，碰触有疼痛或麻木感，需及时用生理盐水轻轻擦拭压痕部位，待干后，将水胶体敷料增强透明贴裁剪成略大于受压处皮肤的形状，轻轻贴于变红皮肤上。若继续佩戴防护用具，建议在条件许可的情况下，外层加垫泡沫敷料。如果受压处皮肤出现水泡，千万

不能将疱皮去除，可用生理盐水清洗后，使用1毫升无菌注射器抽吸出疱液，然后贴水胶体敷料增强透明贴，一般保留4-5天左右更换，其间无变色则无需更换。

若受压处破溃、呈现出粉色或红色组织，可使用稍厚些的水胶体敷料溃疡贴或者泡沫敷料覆盖，外层可用透明贴膜加固。使用水胶体敷料覆盖者若佩戴防护用具，也需要加垫泡沫敷料。若破溃处呈现出黄色、白色或灰白色的组织，需及时求助于专业的伤口治疗师。

使用敷料时要注意防护要点。工作中使用的敷料一旦发生污染，要及时更换，无污染的情况下，不能频繁更换。水胶体敷料在没有渗出或渗出较少时具有很好的粘附性，无渗出的情况下可黏贴3-5天，且具有防水性，在洗漱时轻轻的擦拭并不影响黏贴效果，但反复的揭除、黏贴则易发生医用黏胶相关性损伤。揭除水胶体敷料时动作应轻柔，可轻轻掀起贴膜一角，用拇指和食指捏住此角，向同侧拉，使皮肤和贴膜慢慢分离，然后自上而下撕除。

（作者为国际伤口造口治疗师，郝东红、周丽梅整理）